

Bài giảng sau đại học / Postgraduate lecture

Chụp ảnh nội soi toàn bộ đại tràng

Photography in lower GI endoscopy

BÙI QUANG THẠCH, VŨ TRƯỜNG KHANH

Khoa Tiêu hóa – Gan mật tụy Bệnh viện Tâm Anh (Hà Nội)

Trong những năm gần đây, tài liệu hình ảnh nội soi có vai trò quan trọng trong báo cáo nội soi tiêu hóa và đã trở thành một chỉ số không thể thiếu của kiểm soát chất lượng. Kể từ năm 2001, đã có một số hướng dẫn và tuyên bố quan trọng, trong đó có từ các hiệp hội nội soi lớn, đã được xuất bản để chuẩn hóa tài liệu hình ảnh nội soi. Do đó, và theo khuyến nghị gần đây nhất của Hiệp hội Nội soi Tiêu hóa Châu Âu, đã đề xuất quy trình về hình ảnh nội soi tiêu hóa trên và dưới. Ngoài ghi lại các đặc trưng hình ảnh nội soi thông thường, hình ảnh các bất thường cũng được ghi lại cụ thể. Đánh giá hình ảnh chính xác và đầy đủ là một phần thiết yếu của báo cáo nội soi, và phải được thực hiện một cách có hệ thống ở nội soi tiêu hóa.

Năm 2001, Hiệp hội Nội soi Tiêu hóa Châu Âu (European Society of Gastrointestinal Endoscopy: ESGE) lần đầu tiên đưa ra hướng dẫn cho tiêu chuẩn hóa tài liệu hình ảnh trong nội soi đường tiêu hóa trên và dưới. Hướng dẫn này khuyến cáo thu thập 8 hình ảnh nội soi với các mốc cụ thể của cả đường tiêu hóa trên và dưới; trong trường hợp phát hiện bệnh lý, hình ảnh nội soi được bổ sung. Với nội soi đại tràng, khuyến cáo lấy 7 hình ảnh đại tràng và 1 hình ảnh trực tràng, những hình ảnh này được đánh số từ 1 đến 8, với số lớn nhất tương ứng vị trí xa nhất.

Năm 2008, đại diện của Hiệp hội Nội soi tiêu hóa Mỹ (American Society of Gastrointestinal Endoscopy: ASGE), Hiệp hội Tiêu hóa Mỹ (American Society of Gastroenterology: AGA), Trường đại học Tiêu hóa Mỹ (American College of Gastroenterology: ACG) và Hiệp hội Y khoa

Mỹ (American Medical Association: AMA) đã xây dựng “Giám sát Polyp và Nội soi - Bộ Đo lường Hiệu suất của Bác sĩ”. Đây là lần đầu tiên, tài liệu hình ảnh như một chỉ số không thể thiếu của kiểm soát chất lượng nội soi. Hình chụp hình ảnh các mốc manh tràng, bao gồm cả lỗ ruột thừa và van hồi manh tràng; được kết hợp như một đánh giá chất lượng đo trong nội soi đại tràng. Sau đó, vào năm 2012, ESGE đã phát hành “Chất lượng sàng lọc nội soi đại tràng: tuyên bố định vị của ESGE”. Ngoài 8 hình ảnh tiêu chuẩn trong nội soi đại tràng được ESGE khuyến cáo trước đây năm 2001, hình ảnh thứ 9 (nhìn phía trước của trực tràng) được đề xuất. Vì các hướng dẫn của ESGE không được thực hiện rộng rãi, Hội nghị Tiêu hóa Thế giới (The World Congress of Gastroenterology: WCOG) Báo cáo của Ủy ban điều tra năm 2013 đề xuất một tiêu chuẩn đơn giản hơn để dễ dàng chấp thuận. Trong báo cáo này, chỉ có 4 hình ảnh cho nội soi đường tiêu hóa trên và tối thiểu là 2 hình ảnh cho nội soi đại tràng.

Gần đây, năm 2015, ASGE phát hành phiên bản thứ hai và mới nhất về “Chỉ số chất lượng trong quy trình nội soi tiêu hóa”, được phê chuẩn bởi AGA và ACG. Trong nội soi đại tràng, ASGE đề xuất 2 hình ảnh về mốc manh tràng (một hình bao gồm lỗ ruột thừa và dây treo hồi manh tràng, và hình còn lại là van Bauhin) và 1 hình ảnh khác của trực tràng (khi quan sát quặt ngược). Cũng năm 2015, tác giả Tang và cộng sự đã công bố bài báo về tài liệu hình ảnh nội soi; các tác giả không chỉ nêu bật vai trò của tài liệu hình ảnh trong nội soi tiêu hóa mà còn chỉ ra các mốc cụ thể cho nội soi tiêu hóa trên và dưới.

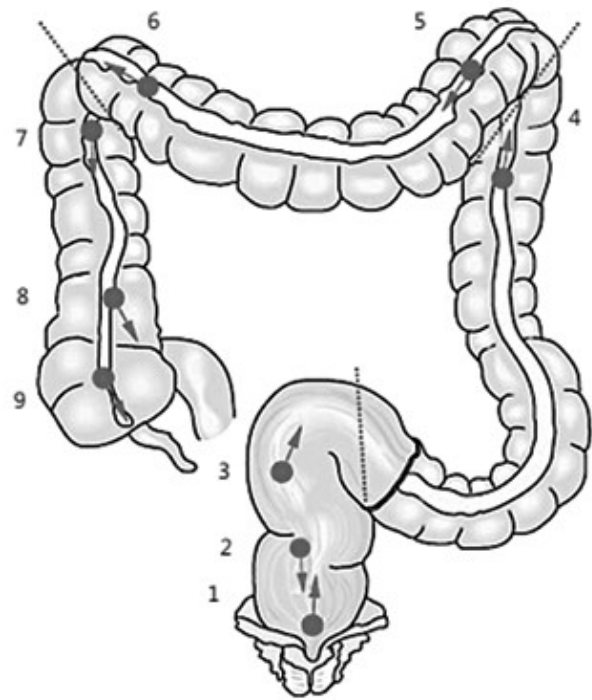
Bảng 1. Hình ảnh nội soi được khuyến cáo về các mốc trong nội soi đại tràng

Khuyến cáo	Đoạn cuối hồi tràng	Đại tràng	Trực tràng	Vùng quanh ống hậu môn
ESGE (2001)	–	Manh tràng và lỗ ruột thừa Van hồi - manh tràng Đại tràng lên dưới góc gan Đại tràng ngang phía xa góc gan Đại tràng ngang gần góc lách Đại tràng xuống dưới góc lách Phần giữa đại tràng sigma	Phần thấp trực tràng (chụp 2 cm trên đường lược)	–
ASGE/ACG/AGA/AMA (2008)	–	Manh tràng, lỗ ruột thừa và van hồi - manh tràng	–	–
ESGE (2012)	Tùy chọn (nếu vào được)	Manh tràng và lỗ ruột thừa (lấy từ khoảng cách 2 - 4 cm để bao gồm nếp dây treo manh tràng) Manh tràng và van hồi - manh tràng Đại tràng lên dưới góc gan Đại tràng ngang phía xa góc gan Đại tràng ngang gần góc lách Đại tràng xuống dưới góc lách Phần giữa đại tràng sigma*	Phần dưới trực tràng gồm cả phía trước (chụp 2 cm trên đường lược và quan sát ngược ngược)	–
WCOG 2013 Báo cáo của Ủy ban điều tra (2014)	Tùy chọn (thay thế cho các mốc manh tràng)	Manh tràng và lỗ ruột thừa Van hồi - manh tràng Làm sạch kém nhất trong ba đoạn đại tràng	Tùy chọn (quan sát quặt ngược nếu được)	–
ASGE/ACG/AGA 2015	Tùy chọn (thay thế cho các mốc manh tràng)	Manh tràng, lỗ ruột thừa và nếp dây treo manh tràng Manh tràng và van hồi - manh tràng	Trực tràng khi quan sát quặt ngược	–
Tang và cộng sự (2015)	Tùy chọn (nếu vào được)	Manh tràng, lỗ ruột thừa và van hồi - manh tràng Đại tràng lên Đại tràng ngang Đại tràng xuống Đại tràng sigma	Trực tràng bao gồm cả quan sát phía trước và quặt ngược	Tùy chọn (nếu vùng này có liên quan đến triệu chứng)

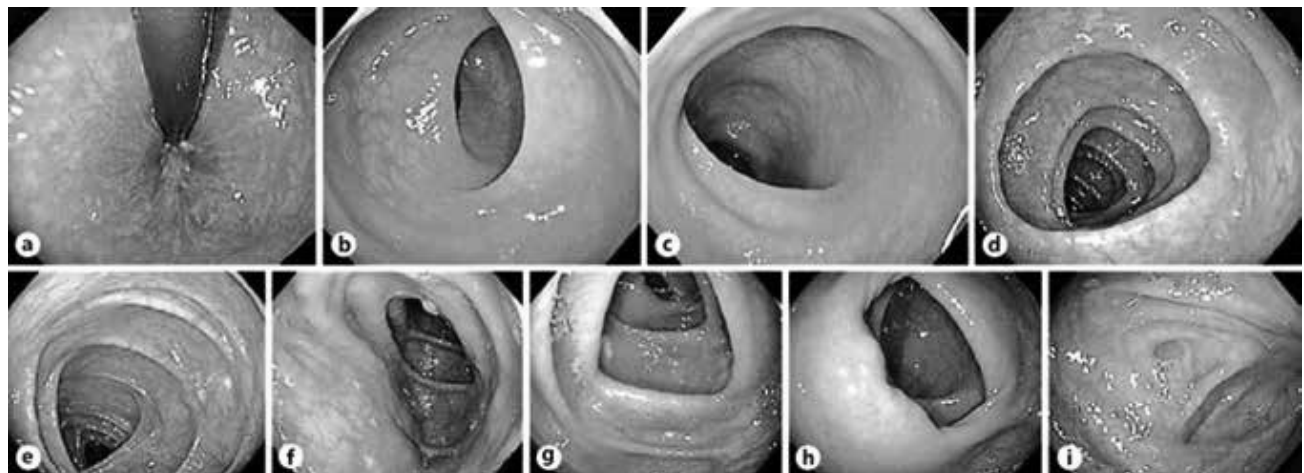
Thực hành và kỹ thuật chụp ảnh nội soi đại tràng

Khi nội soi đại tràng, nên chụp 9 ảnh nội soi theo hệ thống:

- 1 - Phần thấp trực tràng khi quan sát quặt ngược
- 2 - Phần thấp trực tràng (chụp 2 cm trên đường lược)
- 3 - Phần giữa đại tràng sigma
- 4 - Đại tràng xuống phía xa góc lách
- 5 - Đại tràng ngang gần góc lách
- 6 - Đại tràng ngang phía xa góc gan
- 7 - Đại tràng lên phía gần góc gan
- 8 - Manh tràng và van hồi - manh tràng
- 9 - Manh tràng và lỗ ruột thừa



Hình 1. Chụp ảnh nội soi đại tràng có hệ thống (theo ESGE)



Hình 2. Chụp ảnh nội soi đại tràng có hệ thống

- a. Phần thấp trực tràng khi quan sát quặt ngược; b. Phần thấp trực tràng (chụp 2 cm trên đường lược);
- c. Phần giữa đại tràng sigma; d. Đại tràng xuống phía xa góc lách; e. Đại tràng ngang gần góc lách;
- f. Đại tràng ngang phía xa góc gan; g. Đại tràng lên phía gần góc gan;
- h. Manh tràng và van hồi - manh tràng; i. Manh tràng và lỗ ruột thừa

Ngoài hình ảnh về các đặc trưng nội soi bình thường, thu thập các hình ảnh nội soi các phát hiện bệnh lý là bắt buộc vì nó bổ sung cho mô tả báo cáo nội soi. Hình ảnh phải nhìn thấy các tổn thương (nếu tổn thương khu trú) hoặc một vùng của bệnh lý

lan tỏa; để xác định vị trí, đặc điểm và để theo dõi và / hoặc điều trị. Ngoài ra, các quy trình điều trị nội soi nên được ghi lại; là các hình ảnh trước, trong và sau khi thực hiện thủ thuật hay kỹ thuật, cũng như bất kỳ biến chứng liên quan (Hình 3).



Hình 3. Ví dụ về chụp ảnh có hệ thống khi thực hiện kỹ thuật EMR
a. Trước thủ thuật, b. Trong khi thực hiện thủ thuật, c. Sau thủ thuật

Ghi hình video nội soi để lưu trữ ngày càng trở nên dễ dàng. Trong một số tình huống nhất định, video có thể có giá trị vượt trội hơn so với tài liệu hình ảnh, ví dụ: khi trình chiếu quá trình điều trị qua nội soi. Hiện tại, ghi lại toàn bộ bằng video cho tất cả các lần nội soi chưa được ESGE hoặc ASGE ủng hộ. Cả tài liệu hình ảnh và video, để có chất lượng tốt nhất cần phải đảm bảo các yêu cầu sau: đầu đèn ở đầu dây nội soi sạch, tối ưu hóa sử dụng ánh sáng và tiêu cự (focus), lòng ống tiêu hóa bơm hơi đủ và khu vực quan tâm cần được làm sạch tối đa.

Tài liệu về hình ảnh nội soi chính xác và đầy đủ là một phần không thể thiếu của báo cáo nội soi tiêu hóa. Hiện tại, tài liệu hình ảnh nội soi có hệ thống được khuyến cáo của các hiệp hội nội soi lớn, bao gồm ESGE và ASGE, và đã trở thành một tiêu chí không thể thiếu của kiểm soát chất lượng nội soi. Do đó, chụp ảnh có hệ thống cần được thực hiện thường xuyên khi nội soi tiêu hóa, và hệ thống thông tin bệnh nhân của bệnh viện nên kết hợp cũng như lưu trữ dữ liệu về hình ảnh nội soi.

Tài liệu tham khảo

1. Rey JF, Lambert R, et al: ESGE recommendations for quality control in gastrointestinal endoscopy: guidelines for image documentation in upper and lower GI endoscopy. *Endoscopy* 2001;33:901–903.
2. American Medical Association and National Committee for Quality Assurance: Endoscopy and polyp surveillance – physician performance measurement set. <http://www.ama-assn.org/ama/pub/upload/mm/370/endoscopy-ms.pdf>.
3. Rembacken B, Hassan C, Riemann JF, Chilton A, Rutter M, Dumonceau JM, et al: Quality in screening colonoscopy: position statement of the ESGE. *Endoscopy* 2012;44:957–968.
4. Bisschops R, Arcia M, Coron E, Dobru D, Kaskas B, Kuvaev R, et al: Performance measures for upper gastrointestinal endoscopy: a European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) quality improvement initiative. *Endoscopy* 2016;48:843–864.
5. Aabakken L, Barkun AN, Cotton PB, Fedorov E, Fujino MA, Ivanova E, et al: Standardized endoscopic reporting. *J Gastroenterol Hepatol* 2014;29:234–240.
6. ASGE/ACG Task Force on Quality in Endoscopy: Quality indicators for GI endoscopic procedures. *Gastrointest Endosc* 2015;81:1–80.
7. Park WG, Shaheen NJ, Cohen J, Pike IM, Adler DG, Inadomi JM, et al: Quality indicators for EGD. *Gastrointest Endosc* 2015;81:17–30.
8. Rex DK, Schoenfeld PS, Cohen J, Pike IM, Adler DG, Fennerty MB: Quality indicators for colonoscopy. *Gastrointest Endosc* 2015; 81:31–53.
9. Tang SJ, Raju G: Endoscopic photography and image documentation. *Gastrointest Endosc* 2015;82:925–931